Document de synthèse

Santé infantile

Présentation



Bien que, depuis 2000, la situation concernant la santé des enfants se soit améliorée, de nombreux indicateurs n'ont pas encore retrouvé le niveau qu'ils avaient en 1992. Dans le but de renforcer les services de santé infantile, le gouvernement du Rwanda a adopté, en 1999, l'approche de la Prise en Charge Intégrée des maladies de l'Enfant (PCIME), développée par l'OMS, qui met l'accent sur l'intégration des services en fournissant des soins préventifs et curatifs chaque fois qu'un enfant se rend dans un établissement de santé. Au milieu de l'année 2007, la PCIME était utilisée dans environ 23 % des districts rwandais et chaque centre de santé comptait, au moins, deux prestataires ayant reçu une formation pour utiliser cette approche de soins. En outre, le ministère de la Santé a adopté le Programme Élargi de vaccination (PEV) avec l'objectif d'assurer une couverture vaccinale à 90 % de tous les enfants avant leur premier anniversaire.

Les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé du Rwanda (EDSR) réalisée en 2005 ont montré que les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile avaient retrouvé les niveaux qui prévalaient en 1992 (respectivement, 85 décès pour 1 000 naissances vivantes et 152 décès pour 1 000 naissances vivantes) après une augmentation importante en 2 000. Les trois-quarts des enfants de 12-23 mois étaient complètement vaccinés. La malnutrition chronique affectait de nombreux enfants rwandais : près de la moitié (45 %) des enfants de moins de cinq ans accusaient un retard de croissance, ce qui signifiait qu'ils étaient trop petits pour leur âge, et dans plus de la moitié des cas, les enfants de moins de cinq ans étaient anémiés. En outre, des améliorations concernant le traitement des enfants malades sont nécessaires. En effet, pour seulement 17 % des enfants présentant des symptômes d'Infections Respiratoire Aiguë (IRA), un traitement ou des conseils ont été recherchés auprès d'un prestataire de santé et seulement 12 % de ceux qui souffraient de diarrhée ont été traités avec des sels de Réhydratation par voie Orale (SRO).

L'Enquête sur la Prestation des services de Santé du Rwanda (EPSR) de 2007 a évalué la disponibilité des trois services de santé infantiles de base dans les établissements de santé du Rwanda : il s'agit des services de soins curatifs pour les enfants malades ; les services de vaccination et ceux de suivi de la croissance. Au cours de l'enquête, l'adhésion du Rwanda à la stratégie de la PCIME et au PEV a été également évaluée.

Résultats de l'Enquête sur la Prestation des services de santé du Rwanda (EPSR)

- Environ la moitié (53 %) de tous les établissements offrent les trois services de santé infantile de base. Parmi les centres de santé et les polycliniques, cette proportion est de 61 %. Globalement, les vaccinations infantiles sont fournies dans 75 % des établissements, le suivi de la croissance dans 55 % et les services de consultation externe pour des soins curatifs pour les enfants malades sont disponibles dans 95 % des établissements.
- Les services de vaccination sont offerts dans 96 % des centres de santé et les polycliniques ; ces services sont plus fréquemment offerts dans les établissements du secteur gouvernemental et dans ceux du secteur Agréé (respectivement, 85 % et 84 %) que dans les autres types d'établissements. Ces services de vaccinations ne sont disponibles que dans seulement un quart des dispensaires, des cliniques et des postes de santé.
- Pratiquement tous les établissements qui offrent des services de vaccinations et qui conservent des vaccins disposaient en stocks, le jour de l'enquête, de tous les vaccins recommandés par le PEV. Cependant, dans seulement 42 % des établissements, la vitamine A était rangée avec les vaccins, comme le recommande le PEV.

Disponibilité des services de santé des enfants ■ Soins de jour curatifs pour ■ Suivi de la croissance ■ Vaccinations pour les enfants ■ Tous les 3 services les enfants malades de santé de base Pourcentage d'établissements offrant les services de santé définis (N=538)Centre de Dispensaire/ Privé/ Agréé Clinique/ ONG/ santé/ nemental Polyclinique Poste de santé Communautaire





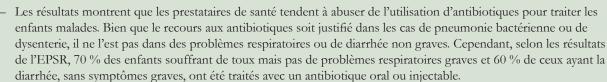


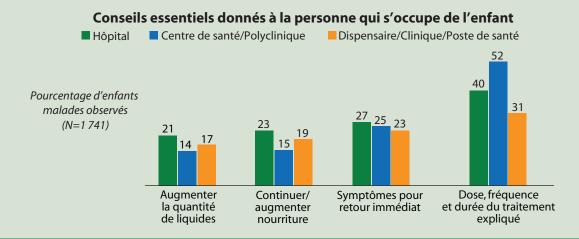
Document de synthèse: Santé infantile

- Les médicaments de première intention pour les enfants malades, c'est-à-dire les sachets de SRO, au moins un antibiotique oral pour les infections respiratoires et au moins un antipaludéen, sont disponibles dans 82 % des établissements qui traitent les enfants malades. Parmi les établissements du secteur gouvernemental et parmi ceux du secteur Agréé, neuf sur dix disposent de ces trois médicaments ; par comparaison, dans le secteur privé, cette proportion est de seulement 37 % et dans la ville de Kigali, seulement 47 % des établissements disposent de ces trois médicaments.
- Seulement 24 % des établissements qui fournissent une TRO ont les trois éléments nécessaires, à savoir, une cuillère et une tasse, un récipient pour mélanger et les sachets de SRO. Cependant, les sachets de SRO sont disponibles dans 89 % des zones de prestation des services pour les enfants malades ou dans la pharmacie.
- Seulement 37 % des établissements fournissant des services de santé infantile sont équipés des deux types de balance nécessaires pour peser les enfants les plus jeunes et les plus âgés. Cela laisse à penser que de nombreuses ordonnances pour des enfants malades sont basées sur une évaluation
- Au cours de l'EPSR, des consultations d'enfants malades ont été observées. Pendant ces observations, les enquêteurs ont noté si les prestataires suivaient les directives de la PCIME du Rwanda. Les résultats principaux sont les suivants :

sommaire du poids de l'enfant plutôt que son poids réel.

- Les prestataires n'évaluent pas systématiquement les signes de danger et les symptômes ou ils n'effectuent pas les examens de base que l'on attend généralement d'un prestataire de santé. Au cours des consultations d'enfants malades, dans seulement 15 % des cas, les prestataires ont compté les respirations. En outre, dans seulement 21 % des cas, les prestataires ont vérifié les oreilles des enfants pour des problèmes d'infections et dans 42 % des cas, ils ont évalué les pratiques alimentaires.
- Chaque enfant devrait être examiné pour des symptômes Autre diarrhée sans autre 60 diagnostic grave (N=289) de toux ou de difficultés respiratoires, de diarrhée, de fièvre et son état nutritionnel devrait également être vérifié. Or, dans seulement 14 % des cas, les quatre symptômes ont été évalués. La fièvre et la toux ou les difficultés respiratoires ont davantage fait l'objet d'un examen que les autres symptômes.
- Les résultats montrent que les prestataires de santé tendent à abuser de l'utilisation d'antibiotiques pour traiter les enfants malades. Bien que le recours aux antibiotiques soit justifié dans les cas de pneumonie bactérienne ou de













Traitement des enfants avec des antibiotiques

Pourcentage d'enfants observés à qui ont a prescrit

un antibiotique, selon le diagnostic

57

65

56

49

Pneumonie (N=342)

Toux ou autre maladie respiratoire

Diarrhée sévère ou dysenterie ou

déshydratation avec diarrhée (N=238)

sans autre diagnostic grave

Fièvre sévère (N=305)

Paludisme (N=750)

Bronchite (N=7)

(N=523)

Document de synthèse: Santé infantile

Les prestataires rwandais n'informent pas et ne conseillent pas systématiquement les personnes qui s'occupent de l'enfant sur les soins à donner pendant la maladie de leur enfant. Au cours de la moitié des consultations, les prestataires ont donné des conseils sur la dose du médicament, la fréquence à laquelle il fallait le donner et la durée du traitement ; dans seulement 25 % des consultations, les prestataires ont informé les personnes qui s'occupaient de l'enfant sur les symptômes qui nécessitent de ramener immédiatement l'enfant à l'établissement de santé.

Implications politiques

- Les établissements de santé et les prestataires ne mettent pas à profit chacune des visites effectuées par l'enfant pour fournir des services préventifs. Par exemple, au Rwanda, le taux de vaccination s'est amélioré au cours des dernières années ; cependant, ce taux n'atteint pas encore le niveau de couverture vaccinale de 90 % que s'est fixé le gouvernement du Rwanda. Par conséquent, il est décourageant de constater que, durant les consultations observées d'enfants malades de moins de deux ans, l'état vaccinal de l'enfant n'a été vérifié que dans seulement 30 % des cas. Il faut ajouter à cela que seulement 15 % des établissements offrent des services de vaccination les jours où les services curatifs pour les enfants malades sont disponibles.
- Les médicaments de première intention pour les enfants malades ne sont pas coûteux et l'administration de ces médicaments ne nécessite pas un équipement particulier. L'approvisionnement de tous les établissements, en particulier les centres de santé primaire qui atteignent la population au niveau le plus élémentaire, avec les médicaments de première intention recommandés devrait être une priorité nationale. Les établissements de santé du secteur privé et ceux de la ville de Kigali ont particulièrement besoin de ces médicaments de première intention.
- Le recours non nécessaire à des antibiotiques devrait être réduit à des niveaux les plus faibles possible, cela par le biais d'activités de formation et de supervision des prestataires ainsi qu'en informant les patients. Une trop grande utilisation d'antibiotiques contribue à développer une résistance des médicaments, un problème croissant dans le monde.
- Bien que les directives pour l'utilisation de la PCIME aient été diffusées au Rwanda, peu de prestataires les suivent. Des mesures doivent être prises pour renforcer les procédures de traitement des enfants malades ; cela signifie que le prestataire doit chercher à connaître tous les antécédents médicaux de l'enfant, effectuer un examen complet et également conseiller la personne qui s'occupe de l'enfant malade pour l'administration du traitement et la date de retour à l'établissement pour des soins supplémentaires.
- Les personnes qui s'occupent d'un enfant malade ne reçoivent pas les informations essentielles sur le traitement de suivi de l'enfant, cela à tous les niveaux du système de santé. Les prestataires doivent s'efforcer de communiquer, de manière efficace, avec les personnes qui amènent l'enfant malade en consultation. En outre, l'utilisation de supports matériels appropriés et de matériel éducatif à emporter à la maison doit être développée.

En quoi consiste l'Enquête sur la Prestation des services de Santé du Rwanda (EPSR)

L'Enquête sur la Prestation des services de Santé du Rwanda de 2007 (EPSR) décrit comment le secteur formel de la santé du Rwanda fournit les services de planification familiale, de santé maternelle et infantile, de paludisme, de VIH/sida et d'autres maladies transmissibles. L'EPSR a été réalisée par l'Institut National de la Statistique du Rwanda (INSR) en collaboration avec le ministère de la Santé. Macro International Inc. a fourni l'assistance technique par le biais du projet MEASURE DHS, qui est financé par l'Agence des États-Unis pour le Développement (USAID) et par le Plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR). L'enquête a été exécutée grâce à un financement de l'USAID. L'EPSR est basée sur un échantillon de 538 établissements de santé, à savoir tous les établissements de santé publics et un échantillon d'établissements privés situés dans tout le pays. Les établissements ont également été identifiés selon le secteur, c'est-à-dire, les établissements du secteur gouvernemental, les établissements du secteur Agréé ainsi que ceux gérés par le secteur privé, le secteur communautaire/ONG. Des enquêteurs formés ont collecté les données par le biais d'interviews avec les prestataires, les patients et au cours d'observations dans les établissements de santé de juin à octobre 2007.







Document de synthèse



Planification familiale

Présentation

Des services de planification familiale (PF) de haute qualité sont essentiels si l'on veut améliorer, dans son ensemble, la santé des femmes, des enfants et des familles. Des services efficaces de planification familiale, conjugués à une utilisation régulière de méthodes de planification familiale, permettent de réduire le nombre de grossesses non désirées et de naissances trop rapprochées, deux phénomènes qui contribuent à augmenter les risques de décès pour les mères et les enfants.

Le Rwanda a adopté son premier programme de population, qui comportait un volet sur la planification familiale, en 1982. Après la conférence internationale des Nations Unies sur la population et le développement de 1994, qui s'est tenue au Caire, et à l'issue de laquelle, il a été recommandé d'intégrer la PF dans les services de santé reproductive, le gouvernement du Rwanda a procédé à la révision de sa politique en matière de santé reproductive et a encouragé l'intégration ainsi que la prestation de services de PF dans tous les établissements de santé du pays.

Au cours des deux dernières décennies, l'utilisation de la contraception a été irrégulière. En 1992, 21 % des femmes en union utilisaient une méthode quelconque de contraception dont 13 % une méthode moderne. En 2000, le niveau d'utilisation contraceptive, quelle que soit la méthode, a chuté et n'atteignait plus que 13 %; cette baisse était due essentiellement à une diminution importante de l'utilisation des méthodes modernes. Cependant, les résultats de l'EDSR de 2005 ont montré une amélioration : 17 % des femmes en union utilisaient une méthode quelconque de contraception dont 10 % une méthode moderne. Les injectables et la pilule étaient les méthodes les plus fréquemment utilisées.

Plusieurs éléments sont nécessaires pour garantir des services de planification familiale de qualité : il s'agit de la disponibilité de plusieurs types de méthodes contraceptives à court et à long terme ; un bon dépistage et la prestation des conseils pour garantir une utilisation appropriée ; informer l'utilisatrice d'éventuels effets secondaires pour diminuer les taux de discontinuation ; des prestataires compétents et des établissements bien équipés et qui garantissent des soins en toute sécurité. Les services de planification familiale doivent aussi servir de passerelle pour les autres services de santé reproductive, en particulier pour la prévention et le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida.





Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent actuellement une méthode moderne quelconque







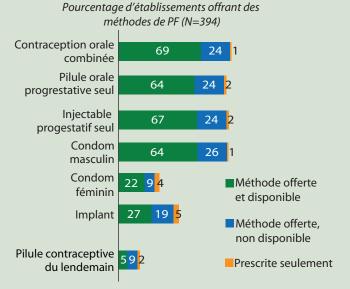
Document de synthèse: Planification familiale



Résultats de l'Enquête de Prestation des services de santé du Rwanda de 2007 (EPSR)

- Environ les trois-quarts des établissements de santé du Rwanda (71 %) offrent des méthodes modernes de planification familiale et, dans les deux-tiers des cas, ces établissements sont ouverts cinq jours par semaine. Parmi les établissements qui fournissent des méthodes de PF, les résultats montrent que les méthodes les plus fréquemment disponibles sont la pilule progestative, les injectables et le condom féminin. Globalement, on constate que les méthodes temporaires sont moins disponibles dans la province Sud et dans la ville de Kigali que dans les autres provinces. En outre, parmi les établissements ayant déclaré qu'ils fournissaient des condoms pour la planification familiale (91 %), on a constaté que, dans seulement 69 % des cas, ces établissements disposaient effectivement de condoms.
- Les méthodes permanentes, comme la stérilisation masculine et féminine, sont de loin, les moins disponibles. Seulement 5 % des établissements offrent ces méthodes, y compris moins de la moitié des hôpitaux.
- Moins d'un tiers des établissements offrant des méthodes temporaires de PF disposent de tous les éléments nécessaires pour le contrôle des infections. Cependant, le savon et l'eau courante sont les deux éléments qui font le plus fréquemment défaut.
- Seulement 5 % des établissements possèdent toutes les fournitures et l'équipement qui permettent d'effectuer des examens du pelvis de qualité ; cette faible proportion est due essentiellement à un manque de lampes pour l'examen et de speculums vaginaux.
- Dans l'ensemble, plus de la moitié des établissements offrant des services de PF ont déclaré que les prestataires des services de PF traitaient de manière systématique les IST. Cette proportion d'établissements varie de seulement 44 % dans la province Ouest à 61 % dans la ville de Kigali. Cependant, parmi ces établissements, un grand nombre ne dispose ni des médicaments appropriés, ni des directives écrites pour le diagnostic et le traitement des IST. Moins des trois quarts des établissements ont, au moins, un médicament pour traiter les IST les plus courantes—trichomonas, gonorrhée, chlamydia et syphilis.
- Au cours de l'EPSR, 680 consultations de patients avec leur prestataire ont été observées. Plus de 80 % des
 patientes de consultations pour la planification familiale ont reçu la garantie que leur consultation se déroulerait en
 privé. En outre, les problèmes concernant les méthodes de PF et l'éventualité d'une visite de retour ont été discutés
 au cours de la majorité des consultations. Par contre, des supports visuels n'ont été utilisés que dans seulement
 56 % des consultations.

Disponibilité des méthodes contraceptives modernes









Document de synthèse: Planification familiale

Parmi les 133 nouvelles patientes de consultation de PF dont la consultation a été observée, seulement 20 % ont reçu des informations sur l'utilisation du condom en tant que méthode de prévention des IST. Demander à une patiente venue en consultation pour la PF si elle souhaite espacer sa prochaine naissance ou si elle désire limiter sa descendance constitue une composant essentiel de la planification familiale. Il est encourageant de constater que le délai souhaité pour la prochaine naissance a été discuté dans 85 % des consultations.

Première Visite de Planification Familiale

Pourcentage de patientes de première visite de planification familiale qui ont discuté les composants suivants: (N=133)



Implications politiques

- Les résultats de l'EDSR de 2005 ont montré qu'environ quatre femmes sur dix avaient des besoins non satisfaits en matière de planification familiale et que 13 % des femmes désiraient limiter la taille de leur famille. Ces femmes doivent pouvoir avoir accès à des méthodes de planification familiale permanentes qui ne sont encore offertes que dans moins de la moitié des hôpitaux. Il faudrait équiper davantage d'hôpitaux pour qu'ils puissent fournir ces méthodes de PF permanentes.
- Environ deux établissements qui offrent des méthodes de PF sur trois ont des condoms masculins en stock.
 Ce résultat est très encourageant pour un pays qui doit faire face à l'épidémie de VIH/sida. Des améliorations sont cependant nécessaires. Tous les établissements du Rwanda qui offrent des services de planification familiale devraient disposer, chaque jour, de condoms en stock.
- Les consultations pour la planification familiale peuvent fournir l'opportunité d'identifier les patients ayant d'autres problèmes de santé reproductive. Au Rwanda, les établissements offrant des services de planification familiale ne sont pas bien préparés pour traiter les IST. Moins des trois-quarts de ces établissements disposent de médicaments sur place pour traiter les femmes atteintes d'IST. Bien que l'on puisse toujours référer les patientes vers d'autres services ou leur fournir une ordonnance, il n'en reste pas moins que chaque effort supplémentaire réduit les chances d'obtenir des soins appropriés.

En quoi consiste l'Enquête sur la Prestation des services de Santé du Rwanda (EPSR)

L'Enquête sur la Prestation des services de Santé du Rwanda de 2007 (EPSR) décrit comment le secteur formel de la santé du Rwanda fournit les services de planification familiale, de santé maternelle et infantile, de paludisme, de VIH/sida et d'autres maladies transmissibles. L'EPSR a été réalisée par l'Institut National de la Statistique du Rwanda (INSR) en collaboration avec le ministère de la Santé. Macro International Inc. a fourni l'assistance technique par le biais du projet MEASURE DHS, qui est financé par l'Agence des États-Unis pour le Développement (USAID) et par le Plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR). L'enquête a été exécutée grâce à un financement de l'USAID. L'EPSR est basée sur un échantillon de 538 établissements de santé, à savoir tous les établissements de santé publics et un échantillon d'établissements privés situés dans tout le pays. Les établissements ont également été identifiés selon le secteur, c'est-à-dire, les établissements du secteur gouvernemental, les établissements du secteur Agréé ainsi que ceux gérés par le secteur privé, le secteur communautaire/ONG. Des enquêteurs formés ont collecté les données par le biais d'interviews avec les prestataires, les patients et au cours d'observations dans les établissements de santé de juin à octobre 2007.







Document de synthèse



Paludisme

Présentation

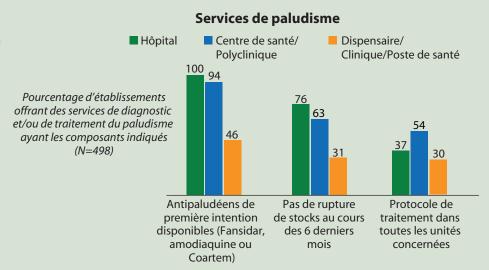
Au Rwanda, le paludisme constitue un problème de santé publique important, qui, à la fois, affecte l'état de santé de la population et qui compromet le développement économique du pays. Le gouvernement du Rwanda s'est fortement engagé à lutter contre cette maladie par le biais du Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP), créé en 1999 et par l'élaboration d'un plan quinquennal stratégique — 2005-2010.

Selon le Système d'Information et de Gestion de la Santé (SIGS), le paludisme était la cause majeure de morbidité et de décès au Rwanda en 2006. Il représentait 37 % des consultations externes et 41 % des décès hospitaliers, parmi lesquels 42 % concernaient des enfants de moins de cinq ans. En 2007, Le Fond Global et l'Organisation Mondiale de la Santé ont procédé à une évaluation de son impact dans neuf hôpitaux de district et dix centres de santé sélectionnés dans dix districts (deux par province). Selon les résultats de ce rapport, qui est basé sur des données du SIGS et sur les admissions de patients, il y a eu, au cours des années récentes, une réduction importante du nombre de cas diagnostiqués de paludisme et du nombre de décès dans les hôpitaux dus au paludisme. (OMS 2008). Ces résultats sont probablement dus, en partie, à la distribution lors de campagnes de plus d'1,4 millions de moustiquaires traitées de longue durée (MIILD) et à l'introduction en 2006 dans tout le pays des Combinaisons Thérapeutiques à Base d'Artémisinine (ACT).

Les résultats de l'EDSM de 2005 ont montré que 15 % des ménages possédaient au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII). La nuit ayant précédé l'enquête, 13 % des enfants de moins de cinq ans et 17 % des femmes enceintes avaient dormi sous une moustiquaire.

Résultats de l'Enquête sur la Prestation des Services de Santé du Rwanda (EPSR)

- Le diagnostic et le traitement du paludisme sont presque généralement disponibles dans les établissements de santé du Rwanda.
- Bien que tous les hôpitaux et 94 % des centres de santé qui traitent le paludisme fournissent des antipaludéens de première intention, on n'en constate pas moins que les ruptures de stocks sont courants. Quatre établissements fournissant des services de paludisme sur dix ont subi des ruptures de stocks au cours des six mois ayant précédé l'enquête Ces ruptures de stocks sont plus fréquentes dans les dispensaires, les cliniques et les postes de santé.



- Parmi les établissements dans lesquels le traitement du paludisme est disponible, seulement un tiers dispose des capacités pour effectuer un frottis sanguin pour confirmer le diagnostic du paludisme. Six pour cent ont introduit le test rapide pour le paludisme ; il s'agit essentiellement des établissements du secteur privé et de ceux gérés par une ONG ou le secteur communautaire (11 %), et de ceux de la ville de Kigali où une proportion importante de ces établissements qui appartiennent au secteur non gouvernemental sont situés.
- Environ 70 % des établissements du secteur gouvernemental et du secteur Agréé disposent de MII en stocks ; par contre, cette proportion n'est que de 19 % dans les établissements du secteur non gouvernemental. Les centres de santé et les polycliniques (76 %) disposent plus fréquemment de MII que les hôpitaux (34 %), les dispensaires, cliniques et postes de santé (17 %) et les établissements de la ville de Kigali (18 %), dont l'approvisionnement est plus faible.



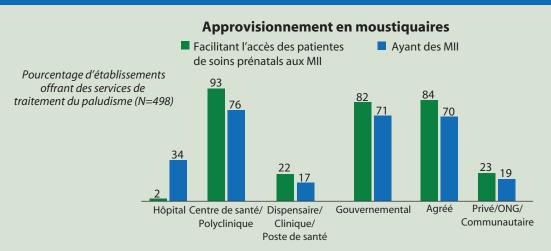




Document de synthèse: Paludisme

Ces proportions suivent les mêmes tendances que celle concernant la disponibilité des soins prénatals, les moustiquaires étant moins disponibles dans les régions et les établissements où l'offre de soins prénatals est faible.

 Parmi les patientes des services de soins prénatals dans les centres de santé et les



polycliniques dont les consultations ont été observées, les deux tiers de celles dont c'était la première visite et la moitié de celles dont c'était une visite de suivi ont été observées en train de prendre leur première dose de TPI avant de quitter l'établissement.

Implications politiques

- La distribution gratuite de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide est essentielle pour prévenir le paludisme. Cependant, seulement un cinquième des dispensaires, cliniques et postes de santé sont en mesure de distribuer des moustiquaires contre pratiquement tous les centres de santé et toutes les polycliniques. Il est nécessaire de développer la distribution de moustiquaires à ce niveau du système de santé; cela aurait pour effet d'augmenter de manière importante leur utilisation dans tout le pays.
- Bien que 90 % des établissements offrent des services de traitement du paludisme, seulement 37 % d'entre eux disposent des capacités de laboratoire pour diagnostiquer le paludisme et une proportion encore plus faible dispose des tests rapides pour établir le diagnostic du paludisme. Un diagnostic correct du paludisme peut, pourtant, éviter un traitement inutile et, de ce fait, contribuer à éviter des dépenses qui ne sont pas nécessaires.
- Il est nécessaire de traiter rapidement et efficacement le paludisme pour éviter de graves maladies et des décès, la transmission de la maladie à d'autres et le développement de souches résistantes aux traitements. Plus de 40 % des établissements qui offrent des services de diagnostic et de traitement du paludisme ont connu, au cours des six derniers mois, des ruptures de stocks d'antipaludéens de première intention. La prévention des ruptures de stocks est essentielle pour l'amélioration du traitement efficace et rapide du paludisme.

En quoi consiste l'Enquête sur la Prestation des services de Santé du Rwanda (EPSR)

L'Enquête sur la Prestation des services de Santé du Rwanda de 2007 (EPSR) décrit comment le secteur formel de la santé du Rwanda fournit les services de planification familiale, de santé maternelle et infantile, de paludisme, de VIH/sida et d'autres maladies transmissibles. L'EPSR a été réalisée par l'Institut National de la Statistique du Rwanda (INSR) en collaboration avec le ministère de la Santé. Macro International Inc. a fourni l'assistance technique par le biais du projet MEASURE DHS, qui est financé par l'Agence des États-Unis pour le Développement (USAID) et par le Plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR). L'enquête a été exécutée grâce à un financement de l'USAID. L'EPSR est basée sur un échantillon de 538 établissements de santé, à savoir tous les établissements de santé publics et un échantillon d'établissements privés situés dans tout le pays. Les établissements ont également été identifiés selon le secteur, c'est-à-dire, les établissements du secteur gouvernemental, les établissements du secteur Agréé ainsi que ceux gérés par le secteur privé, le secteur communautaire/ONG. Des enquêteurs formés ont collecté les données par le biais d'interviews avec les prestataires, les patients et au cours d'observations dans les établissements de santé de juin à octobre 2007.









Document de synthèse

Santé maternelle

Présentation

Les complications pendant la grossesse et au cours de l'accouchement sont les causes les plus importantes de maladies et de décès parmi les femmes rwandaises. Selon les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé de 2005, environ 750 femmes sur 100 000 naissances sont décédées de causes liées à la grossesse. La plupart de ces décès pourraient être évités si elles avaient accès à des soins prénatals et obstétriques appropriés, à des moyens de transport en cas d'urgence et à des réferrals pour les cas compliqués qui nécessitent des soins de plus haut niveau.

Plus de 90 % des femmes rwandaises ont reçu, au moins, une fois des soins prénatals dispensés par un professionnel de la santé. Cependant, moins de 40 % ont accouché avec l'assistance d'un prestataire de santé formé et seulement 28 % ont accouché dans un établissement de santé.

Le gouvernement du Rwanda ne ménage pas ses efforts pour remédier à cette situation. En 2003, le ministère de la Santé a développé une politique nationale en matière de santé reproductive axée sur l'amélioration des soins de santé maternelle en facilitant l'accès aux consultations prénatales, en renforçant les compétences des prestataires, en augmentant le nombre d'accouchements dans les centres de santé et en améliorant les services d'accouchements. Pour réduire le taux de mortalité maternelle et infantile, le ministère de la Santé à adopté des stratégies pour renforcer la gestion des cas obstétriques d'urgence et des soins intensifs pour les nouveau-nés ; de même, la gestion active de la troisième phase de l'accouchement ainsi que le renforcement de la PCIME aux niveaux du centre de santé et de la communauté font aussi partie de ces nouvelle stratégies de réduction de la mortalité de la mère et de l'enfant. Au Rwanda, les services de santé maternelle sont fournis essentiellement dans les centres de santé qui constituent le premier niveau du système de prestation des soins de santé.

Résultats de l'Enquête sur la Prestation des services de santé du Rwanda

Disponibilité des services de santé maternelle :

 Huit établissements sur dix fournissent des services de soins prénatals. Des services de soins pour des accouchements normaux sont disponibles dans trois-quarts des établissements. Cependant, les soins postnatals, qui sont un élément important pour la santé de la mère et du nouveau-né, ne sont disponibles que dans seulement 16 % des établissements.

Type d'établissement/ Secteur	Soins prénatals	Services pour des accouchements normaux	Césariennes	Transport d'urgence pour des accouchements d'urgence	Soins post- partum
Hôpital	33	93	93	98	10
Centre de santé/ Polyclinique	98	89	1	94	19
Dispensaire/ Clinique/Poste de santé	34	19	1	31	5
Governmental	89	86	7	93	17
Agréé	90	85	13	92	20
Privé/ONG/ Communautaire	40	26	3	33	7
TOTAL	80	75	8	82	16







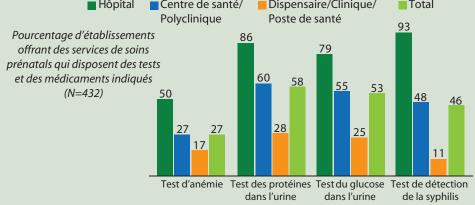


INZU Y ABARYEYI MATERNITE

Qualité des services de soins prénatals :

- Plus de 70 % des établissements offrant des services de soins prénatals ne disposent pas de tout l'équipement nécessaire pour fournir des soins prénatals de qualité: les comprimés de fer et d'acide folique, le vaccin contre le tétanos, l'appareil pour mesurer la tension ainsi qu'un fœtoscope pour écouter les battements du fœtus.
- Plus de la moitié des établissements fournissant des services de soins prénatals disposent des capacités pour effectuer des diagnostics de routine pour vérifier le glucose et





- les protéines dans l'urine et 46 % peuvent effectuer le test de la syphilis. Cependant, moins de trois établissements sur dix (27 %) peuvent effectuer un test de détection de l'anémie. Ces tests sont importants car ils permettent de détecter d'éventuelles complications graves de la grossesse.
- Bien qu'une grande partie des établissements disposent d'antibiotiques, d'antipaludéens de première intention, de médicaments pour traiter les quatre infections sexuellement transmissibles les plus courantes, les médicaments pour traiter une hypertension artérielle qui constitue une complication grave de la grossesse, pouvant mettre la vie de la mère et du fœtus en danger, ne sont disponibles en grande partie que dans les hôpitaux (93 %). Parmi les établissements qui offrent des services de soins prénatals, seulement 12 % peuvent traiter les complications liées à l'hypertension.
- Au cours de l'EPSR, 709 consultations pour des soins prénatals ont été observées dans les centres de santé et les polycliniques. Dans les trois-quarts des 346 premières visites, on a, soit vacciné les patientes contre le tétanos néonatal, soit prescrit le vaccin. Par contre, des comprimés de fer n'ont été distribués que pour seulement 42 % des patientes en première visite et en visite de suivi. Les opportunités de fournir des conseils au cours des visites prénatales sont souvent manquées les plans pour l'accouchement, l'allaitement exclusif et la planification familiale après la naissance de l'enfant ne font l'objet d'une discussion que dans seulement la moitié des consultations.

Services d'accouchements:

- Les services pour des accouchements normaux sont disponibles dans les trois-quarts des établissements, la proportion variant de 34 % dans la ville de Kigali à 87 % dans la province Sud. La majorité des établissements (84 %) offrant des services d'accouchements normaux dispose d'un prestataire formé sur place 24 heures par jour.
- Parmi les hôpitaux qui offrent des services d'accouchements, 90 % disposent de l'équipement essentiel pour effectuer des accouchements de routine, c'est—à-dire des ciseaux ou une lame, des clamps pour cordon, un aspirateur obstétrical, une pommade antibiotique pour l'œil du nouveau-né et un antiseptique pour la peau. Ces fournitures sont moins facilement disponibles dans les autres types d'établissements. Seulement 12 % des établissements (59 % des hôpitaux) sont pourvus des médicaments et de l'équipement supplémentaires pour traiter les complications courantes obstétriques.







Document de synthèse: Santé maternelle

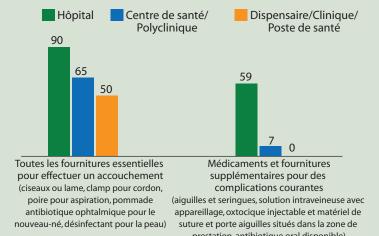
INZU Y ABARYEYI MATERNITE

- Au Rwanda, les accouchements compliqués et les cas d'urgence sont traités essentiellement dans les hôpitaux et dans certains centres de santé qui sont pourvus de personnel compétent et de l'équipement nécessaire. Pour que les femmes enceintes soient assurées de pouvoir bénéficier, le cas échéant, de soins d'urgence, il est essentiel que des moyens de transports d'urgence soient mis en place.

 Les résultats de l'EPSR montrent que 82 % des établissements disposent de moyens de transport d'urgence pour des accouchements. Cependant, ces services ne sont disponibles que dans seulement 31 % des dispensaires, cliniques et postes de santé où les referrals vers les hôpitaux et les centres de santé sont encore plus urgents.
- Peu d'établissements offrant des services d'accouchements disposent de l'équipement nécessaire pour effectuer des services obstétriques d'urgence. Citons l'exemple de l'extracteur pour les

Disponibilité des médicaments et des fournitures pour des services d'accouchement

Pourcentage d'établissements offrant des services d'accouchement (N=404)



- accouchements assistés et du kit D&C pour éliminer les produits de conception retenus qui ne sont disponibles que dans seulement moins d'un cinquième des établissements ; par contre, ces équipements sont présents dans presque tous les hôpitaux. Les transfusions sanguines et les césariennes, nécessaires en cas de complications qui mettent la vie en danger, ne peuvent être effectuées que dans seulement 11 % des établissements qui offrent des services d'accouchements. Par contre, tous les hôpitaux qui pratiquent des accouchements disposent de ces services. En outre, les établissements de santé doivent être prêts pour fournir des soins d'urgence pour les nouveau-nés. La majorité des hôpitaux offrant des services d'accouchements sont équipés d'un système de support respiratoire et plus des trois-quarts disposent d'une source externe de chaleur.
- Certaines pratiques importantes pour les nouveau-nés ne sont pas systématiquement effectuées alors que d'autres qui sont courantes ne sont pas nécessaires et peuvent même se révéler dangereuses pour l'enfant. Il en est ainsi de l'aspiration systématique avec un sonde aspiratoire qui est pratiquée par près de la moitié des hôpitaux qui offrent des services d'accouchements; de même, l'immersion complète du nouveau-né dans les 24 heures qui suivent l'accouchement, qui est pratiquée par 4 établissements sur dix, comporte des risques pour l'enfant. Le recours à ces deux pratiques n'est pourtant pas encouragé. Par contre, on constate que des pratiques recommandées ne sont pas fréquemment suivies ; seulement 38 % des établissements offrant des services d'accouchements fournissent de la vitamine A à la mère et la moitié fournissent la vaccination du BCG au nouveau-né.
- Près des trois-quarts des établissements qui offrent des services d'accouchements effectuent des révisions de cas de décès maternel ou de nouveau-nés ou de cas qui ont frôlé la mort. Par contre, seulement 59 % des établissements qui sont équipés de services d'accouchements possèdent une documentation sur le suivi de la couverture des accouchements, y compris 15 % des hôpitaux.

Contrôle des infections

• Le contrôle des infections est particulièrement important en obstétrique car il permet de protéger la mère et le nouveau-né. Dans l'ensemble, 60 % des établissements qui effectuent des accouchements disposent, sur le site du service, de tous les éléments nécessaires qui permettent le contrôle des infections. La majorité des établissements qui effectuent des accouchements (94 %) possèdent des gants en latex, un élément essentiel pour protéger, non seulement le prestataire mais aussi la patiente. Cependant, 29 % des établissements qui effectuent des accouchements n'ont pas de savon.







INZU Y ABABYEYI MATERNITE

Document de synthèse: Santé maternelle

Implications politiques

- Des soins prénatals de qualité peuvent contribuer à éviter les complications graves de la grossesse. À peine un établissement qui offre des soins prénatals sur quatre est en mesure d'effectuer le test de détection de l'anémie, une condition qui affecte pourtant 35 % des femmes enceintes au Rwanda. En outre, seulement 38 % des centres de santé et des polycliniques offrant des soins prénatals ont déclaré fournir ou prescrire systématiquement des suppléments de fer aux femmes enceintes. La généralisation du diagnostic et du traitement de l'anémie, comme de ceux d'autres maladies durant la grossesse, devrait être une priorité de tous les services de soins prénatals.
- Des tests de base pour détecter les complications de la grossesse et de nombreux médicaments pour les traiter ne sont pas coûteux et faciles à obtenir. Leur généralisation dépend moins du coût que de l'organisation et de la gestion du système. Les gestionnaires des unités de santé, en particulier dans les centres de santé et les polycliniques où ces services sont le plus fréquemment fournis, doivent concentrer leurs efforts et s'assurer que les services de soins prénatals et d'accouchements possèdent toutes les fournitures de base pour assurer des soins préventifs.
- Alors que 75 % des établissements de santé du Rwanda fournissent des services d'accouchements, 70 % des femmes rwandaises accouchent à domicile, ce qui leur fait courir plus de risques, à elles et à leur enfant.
 Comprendre pourquoi les femmes décident d'accoucher à domicile est essentiel pour améliorer la santé maternelle et infantile au Rwanda.
- La prévention des infections au cours de l'accouchement est une responsabilité élémentaire qui incombe aux établissements de santé. Bien que la majorité des établissements de santé du Rwanda disposent de gants en latex, de désinfectant et d'eau courante dans les zones de prestation du service, là où c'est nécessaire pour la prévention des infections chez les femmes qui accouchent, moins des trois-quarts avait du savon dans la zone de prestation du service.
- La prestation de soins postnatals est essentielle pour la santé de la mère et du nouveau-né. La généralisation de l'accès à ces services contribuerait à faire diminuer les niveaux de la mortalité maternelle et infantile et permettrait aux prestataires de fournir des conseils éducatifs en matière de santé.

En quoi consiste l'Enquête sur la Prestation des services de Santé du Rwanda (EPSR)

L'Enquête sur la Prestation des services de Santé du Rwanda de 2007 (EPSR) décrit comment le secteur formel de la santé du Rwanda fournit les services de planification familiale, de santé maternelle et infantile, de paludisme, de VIH/sida et d'autres maladies transmissibles. L'EPSR a été réalisée par l'Institut National de la Statistique du Rwanda (INSR) en collaboration avec le ministère de la Santé. Macro International Inc. a fourni l'assistance technique par le biais du projet MEASURE DHS, qui est financé par l'Agence des États-Unis pour le Développement (USAID) et par le Plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR). L'enquête a été exécutée grâce à un financement de l'USAID. L'EPSR est basée sur un échantillon de 538 établissements de santé, à savoir tous les établissements de santé publics et un échantillon d'établissements privés situés dans tout le pays. Les établissements ont également été identifiés selon le secteur, c'est-à-dire, les établissements du secteur gouvernemental, les établissements du secteur Agréé ainsi que ceux gérés par le secteur privé, le secteur communautaire/ONG. Des enquêteurs formés ont collecté les données par le biais d'interviews avec les prestataires, les patients et au cours d'observations dans les établissements de santé de juin à octobre 2007.







Document de synthèse



VIH/sida

Présentation

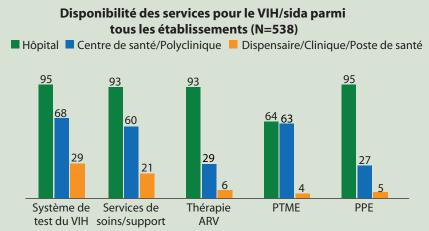
L'épidémie de VIH a affecté la population du Rwanda mais elle a aussi eu un impact sur son système de santé. Le premier cas de VIH/sida a été observé au Centre Hospitalier de Kigali en 1983. Depuis cette date, l'infection s'est propagée dans tout le pays. Selon des estimations, 40 000 personnes sont décédées chaque année de l'infection au VIH ou de maladies liées au VIH; en outre, les cas de VIH occupent 60 % des lits d'hôpitaux.

Le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) a été créé en 1987 pour diriger les activités en matière de contrôle du VIH/sida. En novembre 2000, le PNLS a été remplacé par la Commission Nationale de Lutte contre le Sida (CNLS), chargé de promouvoir une approche multisectorielle et un renforcement de la coopération entre les différentes agences. En 2004, le gouvernement a créé le TRAC (Treatment Research AIDS Center) et en 2007, le TRAC est devenu une institution publique autonome et a pris le nom de TRAC-plus. Cette institution coordonne et supervise la recherche et l'éducation sur la prévention et le traitement du VIH/sida, le paludisme et la tuberculose.

Selon les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé du Rwanda de 2005 (EDSR), 3 % de la population adulte sont infectés par le VIH. Les femmes sont plus touchées que les hommes par cette infection (3,6 % contre 2,3 %). La prévalence varie de 2 % dans la province Nord à 6,7 % à Kigali. Dans l'année qui a précédé l'EDSR, seulement un Rwandais sur dix a effectué un test du VIH et a eu connaissance des résultats.

Résultats de l'Enquête sur la Prestation des Services de Santé du Rwanda (EPSR)

- Parmi tous les établissements de santé, 62 % disposent d'un système de test du VIH (l'établissement effectue
 le test ou le test est effectué à l'extérieur mais les résultats sont communiqués à l'établissement pour le suivi du
 patient). Pratiquement tous les hôpitaux et les deux-tiers des centres de santé et polycliniques disposent d'un
 système de test. Par comparaison, dans les dispensaires, cliniques et postes de santé, cette proportion n'est que de
 - 29 %. De même, un tel système est plus fréquent dans les établissements du secteur Agréé que dans ceux des secteurs privé, gouvernemental et communautaire/ONG. La disponibilité d'un système de test varie de 50 % dans la province Nord à 78 % dans la province Sud.
- Plus de la moitié de tous les établissements de santé offrent des services de soins et de support; sont inclus dans ces soins, n'importe quel type de soins pour les maladies liées au VIH/sida (par ex : les maladies opportunistes) ainsi que la prestation de conseils ou de services de support social pour les personnes vivant avec le VIH/sida. Parmi les établissements



du secteur Agréé, les trois-quarts offrent des services de soins et de support ; parmi les établissements du secteur gouvernemental, cette proportion n'est que de seulement un sur deux et parmi ceux des secteurs privé/ONG/communautaire, elle n'est que de 27 %.







Document de synthèse: VIH/sida



- La tuberculose est l'une des infections les plus courantes parmi les personnes qui vivent avec le VIH/sida. Parmi les établissements offrant des services de soins et de support, 69 % effectuent le diagnostic et le traitement et 55 % suivent la stratégie du traitement à court terme directement observé (DOTS). C'est dans les dispensaires, clinique et postes de santé que le diagnostic et le traitement de la tuberculose sont les moins fréquemment disponibles (30 %).
- Le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) est un composant essentiel des soins concernant le VIH/sida et des maladies qui y sont liées. Pratiquement tous les établissements qui fournissent des services de soins et de support fournissent aussi des services de traitement des IST; parmi eux, 82 % disposent de tous les médicaments pour traiter les IST les plus courantes telles que la syphilis, la gonorrhée, la chlamydia et le trichomonas.
- Des traitements de haut niveau des infections opportunistes sont assez rares. Moins de 20 % des établissements fournissant des services de soins et de support sont en mesure de traiter le sarcome de Kaposi et les infections cryptococcoses. Ce sont surtout les hôpitaux qui ont les capacités pour traiter ces deux infections. Plus de 50 % des établissements qui fournissent des services de soins et de support fournissent des traitements symptomatiques ou de soulagement de la douleur, de réhabilitation nutritionnelle

ainsi que des services de support psychosocial.

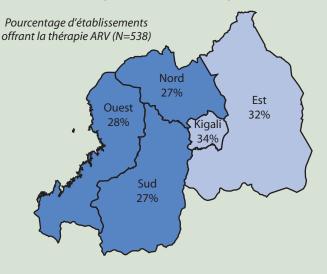
- La thérapie antirétrovirale (ART) est fournie par seulement 29 % de tous les établissements. Plus de 90 % des hôpitaux sont en mesure de proposer la thérapie ART. C'est surtout dans la ville de Kigali que les ARV sont les plus fréquemment disponibles; cela dit, même dans la ville de Kigali, la thérapie ARV n'est disponible que dans un tiers des établissements.
- Environ les trois-quarts des établissements qui prescrivent des ARV ont connu des ruptures de stocks au cours des six mois qui ont précédé l'enquête.
- Seulement la moitié des établissements fournissent des services de Prévention de la Transmission de la mère à l'Enfant (PTME). Ces services sont plus fréquemment disponibles dans les établissements du secteur Agréé (74 %) que dans ceux des secteurs gouvernemental (56 %) ou privés, communautaire/ONG (5 %). Parmi les établissements fournissant des services de PTME, 68 % fournissent la gamme complète des

services : conseil et test du VIH ; conseils sur l'alimentation de l'enfant et planification familiale ; administration de médicaments prophylactiques antirétroviraux aux femmes positives au VIH et à leur nouveau-né, dans les 72 heures qui suivent la naissance.



• Seulement 7 établissements ayant un système de test sur 334 offrent des services de tests Amis des Jeunes.

Disponibilité de la thérapie ARV









Document de synthèse:VIH/sida



Implications politiques

- La plupart des services de VIH/sida du pays sont concentrés dans les hôpitaux ; cependant, il n'y a que 42 hôpitaux. De plus, étant donné que tous les Rwandais n'ont pas facilement accès aux hôpitaux, la généralisation des services de tests et d'administration d'ARV à d'autres types d'établissements augmenterait l'accès aux soins.
- Les services pour la tuberculose existent essentiellement dans les hôpitaux et les centres de santé/polycliniques.
 Les services de diagnostic de la tuberculose et de suivi du traitement DOTS devraient être étendus aux dispensaires, cliniques et postes de santé pour améliorer l'accès aux soins de ceux qui vivent éloignés des principaux établissements de santé.
- La PTME, essentielle pour limiter la propagation de l'épidémie, pourrait se révéler extrêmement efficace au Rwanda car pratiquement toutes les femmes enceintes se rendent en consultation prénatale. Beaucoup plus d'établissements devraient pouvoir fourni la gamme complète de la PTME et tirer ainsi avantage du niveau élevé de la fréquentation des consultations prénatales.
- Des ruptures de stocks d'ARV de première intention contribuent à l'apparition de souches virales résistantes aux médicaments, ce qui représente une menace pour la santé de nombreux Rwandais. Des efforts pour garantir un approvisionnement régulier de ces médicaments qui peuvent sauver la vie sont essentiels.
- Les prestataires des services de santé se trouvent au premier rang pour la prévention de la transmission du VIH
 et pour l'administration de soins aux personnes déjà infectées. Les traitements prophylactiques post exposition
 devraient être plus accessibles pour les prestataires de santé. La PPE ainsi que des pratiques appropriées en matière
 de prévention peuvent contribuer à éviter que les prestataires de santé se trouvent en contact avec le virus du VIH.

En quoi consiste l'Enquête sur la Prestation des services de Santé du Rwanda (EPSR)

L'Enquête sur la Prestation des services de Santé du Rwanda de 2007 (EPSR) décrit comment le secteur formel de la santé du Rwanda fournit les services de planification familiale, de santé maternelle et infantile, de paludisme, de VIH/sida et d'autres maladies transmissibles. L'EPSR a été réalisée par l'Institut National de la Statistique du Rwanda (INSR) en collaboration avec le ministère de la Santé. Macro International Inc. a fourni l'assistance technique par le biais du projet MEASURE DHS, qui est financé par l'Agence des États-Unis pour le Développement (USAID) et par le Plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR). L'enquête a été exécutée grâce à un financement de l'USAID. L'EPSR est basée sur un échantillon de 538 établissements de santé, à savoir tous les établissements de santé publics et un échantillon d'établissements privés situés dans tout le pays. Les établissements ont également été identifiés selon le secteur, c'est-à-dire, les établissements du secteur gouvernemental, les établissements du secteur Agréé ainsi que ceux gérés par le secteur privé, le secteur communautaire/ONG. Des enquêteurs formés ont collecté les données par le biais d'interviews avec les prestataires, les patients et au cours d'observations dans les établissements de santé de juin à octobre 2007.





